

Eficácia do uso de *taping* em mulheres com edema em membros inferiores

Efficacy of taping in women with lower limb edema

DAYANE KELLY DA SILVA BARBOSA

Discente de Fisioterapia (UNIPAM)
dayanebarbosa2020@unipam.edu.br

KELLY CHRISTINA DE FARIA NUNES

Professora orientadora (UNIPAM)
kellyfaria@unipam.edu.br

Resumo: A técnica Kinesio Taping (KT) é uma abordagem inovadora utilizada na prática clínica, especialmente no tratamento de edema linfático. Este trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia do KT na redução do edema linfático em membros inferiores. Foi feito um estudo longitudinal quantitativo e descritivo, realizado com 10 voluntárias diagnosticadas com linfedema em membros inferiores. A técnica foi aplicada em quatro atendimentos semanais. Avaliaram-se dor através da Escala Visual Analógica, qualidade de vida pelo do questionário Lymphoedema Functioning, Disability and Health Questionnaire for Lower Limb Lymphoedema e perimetria com fita métrica. Notou-se que houve melhora em todos os domínios da qualidade de vida, porém sem significância estatística. A dor e o edema não apresentam redução estatisticamente significativa, embora tenham diminuído em suas médias. O KT não foi estatisticamente eficaz na redução do edema, mas pode auxiliar na dor e na qualidade de vida, sendo necessários estudos mais robustos.

Palavras-chave: fita atlética; linfedema; mulheres; qualidade de vida.

Abstract: The Kinesio Taping (KT) technique is an innovative approach used in clinical practice, especially in the treatment of lymphatic edema. This study aimed to evaluate the efficacy of KT in reducing lymphatic edema in the lower limbs. A longitudinal, quantitative, and descriptive study was conducted with 10 volunteers diagnosed with lower limb lymphedema. The technique was applied in four weekly sessions. Pain was assessed using the Visual Analog Scale, quality of life was evaluated using the Lymphoedema Functioning, Disability and Health Questionnaire for Lower Limb Lymphoedema, and limb circumference was measured with a measuring tape. Improvement was observed in all quality-of-life domains, although without statistical significance. Pain and edema did not show statistically significant reductions, although their mean values decreased. KT was not statistically effective in reducing edema; however, it may help improve pain and quality of life, indicating the need for more robust studies.

Keywords: athletic tape; lymphedema; women; quality of life.

1 INTRODUÇÃO

O edema é um problema crônico que ocorre de maneira grave e gradual, que se qualifica pela incompetência da drenagem linfática ocasionada pelo aumento anormal da linfa/líquido intersticial e consequentemente da pressão fisiológica dos vasos linfáticos. Isso decorre de fatores que os bloqueiam, com origem patológica ou não, como bloqueio dos linfonodos por câncer ou infecções e anormalidade dos vasos (Guirro; Guirro, 2023).

Pivetta *et al.* (2017) discorrem que a complicação advém de diversas irregularidades, as quais evidenciam repercussões físicas como as deformidades consequentes da tumefação, a dificuldade para realização de atividades e a baixa autoestima, o que acarreta limitações sociais e profissionais.

É de suma importância um diagnóstico precoce para melhor prognóstico do problema e melhora na qualidade de vida dos pacientes, com redução do desconforto físico e psicológico. Alguns meios de detecção do edema são a realização de testes específicos, como o sinal de Cacifo ou Godet. Por meio dos exames de imagem, pode-se observar os vasos linfáticos, tecidos moles e linfonodos (Rezende *et al.*, 2023).

Hall e Hall (2021) classificam o edema em intracelular e extracelular ou edema linfático; este é subdividido em duas causas: na primeira, ocorre o extravasamento de líquido anormal nos espaços intersticiais, na segunda, o linfedema, que é a incapacidade do sistema linfático de remover os resíduos da linfa. Os autores ainda descrevem que o edema extracelular é considerado como uma manifestação clínica de diversas patologias, como insuficiência renal, insuficiência cardíaca, obstrução venosa, queimaduras, feridas e as mais comuns obstruções do retorno linfático, por neoplasias, infecções ou cirurgias.

Uma técnica que começou a ser aplicada por fins ortopédicos e que tem se mostrado de grande valia para a prática clínica e tratamentos de disfunções de outros sistemas, inclusive o sistema linfático, é a bandagem elástica também conhecida como *taping*. O *Kinesio Taping* (KT) é uma técnica relativamente nova, criada em 1970 e aplicada primeiramente no Japão por jogadores de vôlei, com seu desenvolvimento implementado pelo quiropraxista Kenzo Kase com base no método KT, com inicial aplicação, promovendo suporte muscular sem restrição de movimento (Thomaz *et al.*, 2018).

O *tape* é uma fita de algodão resistente à água, mas que se deve evitar o excessivo contato com ela, sendo adesiva e hipoalergênica. Consiste em fixar uma camada adesiva sobre a pele, a qual absorve o calor do corpo, permitindo a ativação apenas uma vez após atingir a temperatura corporal, podendo permanecer na pele de 3 a 5 dias com descanso de 24 horas de uma aplicação para a outra (Thomaz *et al.*, 2018).

De acordo com o criador, o método KT proporciona a correção da função muscular, pois fortalece músculos fracos, promove estímulo cutâneo, facilitando ou limitando movimentos, auxiliando na redução do edema devido ao direcionamento dos exsudatos em direção aos ductos linfáticos juntamente aos linfonodos. O método também contribui para correção de posicionamento, contribuindo assim para diminuição do espasmo muscular (Artioli; Bertolini, 2014).

Atualmente, a aplicação do KT vem sendo um recurso inovador para o tratamento de edemas, os quais decorrem do linfedema (Pivetta *et al.*, 2017). Desse modo,

visto que o linfedema é um problema que causa dificuldade em realizar as atividades de vida diária e decadência da qualidade de vida, é de suma importância o estudo da aplicabilidade do KT no tratamento do edema.

Este estudo teve como objetivo avaliar a eficácia do KT na redução do edema linfático em membros inferiores.

2 METODOLOGIA

Foi feito um estudo longitudinal quantitativo, de caráter descritivo. A coleta de dados foi realizada na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, situada no primeiro piso do Bloco J, na Rua Olímpio Pereira de Melo, bairro Caiçaras, Patos de Minas (MG).

O estudo contemplou uma amostra de dez mulheres adultas com idade média de $31,30 \pm 9,48$ anos, com obesidade Grau I ($IMC = 31,63 \pm 6,35 \text{ Kg/m}^2$), selecionadas por conveniência, com diagnóstico de linfedema. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: sexo feminino com idade igual ou superior a 18 anos com diagnóstico de linfedema em membro inferior e residentes em Patos de Minas (MG). Foram excluídas do estudo gestantes, mulheres que tinham algumas contraindicações como trombose venosa profunda, diabetes, câncer, feridas abertas, que apresentavam alergia ao tape.

O presente projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), sendo iniciado apenas mediante aprovação e emissão do parecer ético. Todas as participantes foram informadas sobre os procedimentos, riscos e benefícios em participar do estudo e foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, número 7.459.467.

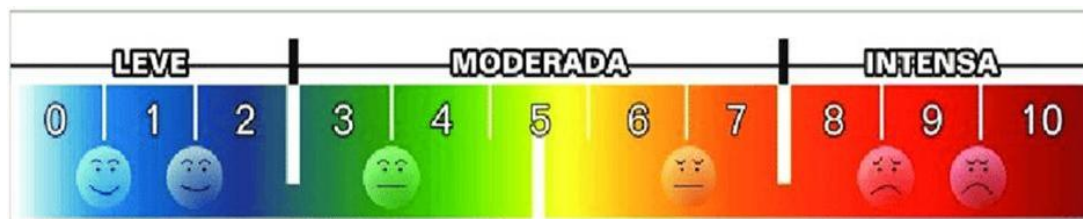
Inicialmente, foi realizada a análise do perfil sociodemográfico das voluntárias, por meio de um questionário para captar as informações sobre rotina e dados pessoais, como nome completo, idade, peso, altura, índice de massa corporal (IMC), patologias associadas, profissão, uso de anticoncepcionais, duração da posição em ortostatismo durante o dia a dia, consumo de água durante o dia, alcoolismo, tabagismo, antecedentes obstétrico e ginecológico e uso de roupas justas.

Paralelamente, procedeu-se à avaliação do grau do edema, medida dos membros inferiores, nível de dor, bem como o efeito causado nas limitações em atividades de vida social, funções físicas e mental das voluntárias.

A medida dos membros inferiores foi realizada através da perimetria no dia da aplicação da fita colante e no dia da retirada dela em cada atendimento. Para isso, utilizou-se fita métrica plástica com 1 metro e 50 cm (150 cm). Foram divididos os segmentos do membro com o lápis dermatográfico em três terços (proximal, medial e distal), impedindo a contração muscular durante a mensuração, colocando a fita métrica no local demarcado e registrando a medição.

Para a avaliação do nível de dor, utilizou-se a Escala Visual Analógica (EVA) representada na Figura 1. Essa escala tem como objetivo classificar a dor de 0 (nenhuma dor) e 10 (dor máxima) e foi empregada no início e final de cada atendimento (Zealley; Aitken, 1969).

Figura 1: Escala Visual Analógica para classificação do nível de dor.
ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA)



Fonte: Google Fotos, 2025.

Por fim, para avaliar o impacto causado pelo edema/linfedema foi utilizado o questionário *Lymphoedema Functioning, Disability and Health Questionnaire for Lower Limb Lymphoedema* (LYMPH-ICF-LL) no início e no fim do tratamento. Tal instrumento, traduzido e adaptado para o português por Santos *et al.* (2024), tem como objetivo avaliar o efeito causado nas limitações em atividades de vida social, em 5 domínios: Função física, Função mental, Atividades gerais/domiciliares, Mobilidade e Domínio de vida/vida social. Para isso ele conta com 28 perguntas que são respondidas com pontuação 0 a 10 ou “não se aplica”. Quanto à interpretação dos resultados, os scores de 0 a 4 foram considerados nenhum problema, 5 a 24 pequeno problema, 25 a 49 moderado, 50 a 95 grave e 96 a 100 muito grave. Quando utilizado antes e após o tratamento, o resultado com diferença de 20 pontos considera-se relevante em qualquer âmbito e, quando a diferença for de 40 pontos, é relevante em domínio social (Pedrosa *et al.*, 2019).

Antes de iniciar a intervenção, realizou-se um teste alérgico à fita: previamente foi realizada a higienização da pele a ser aplicada a intervenção com álcool 70% e papel toalha. Conforme Sousa *et al.* (2019), antes da aplicação necessita-se realizar o teste alérgico aplicando um recorde de 2,0 x 2,0 de tape na região da panturrilha por três dias consecutivos; em seguida, é retirada, observando se houve sinais alérgicos, como vermelhidão, descamação, bolhas e coceiras.

O atendimento foi iniciado com a aplicação da bandagem tape da marca Sportstape®, aplicando no membro inferior com cortes em “polvo” seguindo os sentidos das linfas, em uma pressão superficial variável de 5-10% (Malicka *et al.*, 2014). De acordo com Bosman (2014), a fita elástica tape pode-se permanecer na pele de 3 a 5 dias com descanso de 24 horas entre uma sessão e outra. Devido a esse critério, antes da nova aplicação, procedeu-se a um descanso de 24 horas. Mediante o exposto, a remoção do tape foi realizada com cuidado, hidratando a mesma com óleo, esticando a pele e, assim, enrolando a fita adesiva na direção do pelo. Cabe mencionar que, ao todo, foram realizados quatro atendimentos. Os atendimentos foram conduzidos uma vez por semana, o que compreendeu o período de um mês, feitos pelas pesquisadoras.

Para a análise dos dados, foi construída uma planilha eletrônica, através do programa Excel®. Em seguida, os dados foram transportados para o programa estatístico “R Studio” para análise estatística. Realizou-se a análise descritiva por meio de medidas de tendência central (média) e de variabilidade (desvio padrão) para as variáveis numéricas e distribuição de frequência para as categóricas. O teste t de Student, em caso de distribuição normal, ou Mann-Whitney, para não normal, foram aplicados

para comparação das médias da perimetria dos membros inferiores, nível de dor pela EVA e domínios de qualidade de vida pelo questionário LYMPH-ICF-LL, considerando como significativo $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

No perfil sociodemográfico das voluntárias, foi possível evidenciar principalmente a distribuição do estado civil e das ocupações referidas pelas participantes. Esses dados permitiram descrever o perfil geral da amostra, oferecendo uma visão clara sobre as condições sociais e profissionais do grupo incluído no estudo (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição de frequência (%) do perfil sociodemográfico das voluntárias que compuseram a amostra.

Variável		%
Estado civil	Casada	40
	Divorciada	0
	Solteira	60
Profissão	Auxiliar administrativo	30
	Do lar	20
	Estudante	20
	Manicure	10
	Secretária Escolar	10
	Vendedora	10

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

O perfil obstétrico das participantes inclui informações sobre menopausa e histórico de partos. Esses dados contribuem para a apresentação das características clínicas básicas da amostra, permitindo compreender melhor a composição do grupo (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição de frequência (%) das variáveis do perfil obstétrico das voluntárias que compuseram a amostra.

Variáveis		%
Menopausa	Precoce	0
	Tardia	0
	Média	0
	Não se aplica	100
Partos	Nulíparas	50
	Múltiparas	50

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A análise do perfil clínico, por sua vez, envolveu informações sobre tempo em ortostatismo, ingestão hídrica, hábitos como alcoolismo e tabagismo, além do uso de vestimentas justas. Esses dados permitem caracterizar de forma objetiva os hábitos e comportamentos das voluntárias (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição de frequência (%) das variáveis relacionadas ao perfil clínico das voluntárias que compuseram a amostra.

Variáveis		%
Tempo de ortostatismo	1 a 4 horas	60
	5 a 10 horas	30
	Acima de 10 horas	10
Ingestão hídrica	Até 1 litro	30
	Até 2 litros	40
	Acima de 2 litros	30
Alcoolismo	Sim	10
	Não	90
Tabagismo	Sim	0
	Não	100
Vestimenta justa	Sim	90
	Não	10

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Ao analisar os domínios relacionados à qualidade de vida das voluntárias com linfedema nos membros inferiores após a intervenção, observou-se que não houve impacto do linfedema sobre a qualidade de vida (Tabela 4). Entretanto, houve melhora em todos os domínios estudados, com exceção da vida social.

Tabela 4: Análise estatística comparativa dos domínios do questionário Lymph-ICF-LL antes e após a intervenção.

Domínios	Intervenção (Média ± DP)		P-valor
	Antes	Depois	
Físico	28,00±7,64	20,50±11,13	0,0960
Mental	37,00±13,79	32,80±14,97	0,5224
Gerais	6,20±4,92	6,00±4,83	0,9279
Mobilidade	26,00±12,28	25,50±10,86	0,9242
Vida social	10,50±8,49	11,30±8,15	0,8322

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

No que tange à quantificação do nível de dor nos membros inferiores avaliado a partir do instrumento escala analógica de dor (EVA), constatou-se que nos quatro atendimentos não houve redução estatisticamente significativa do quadro doloroso após a intervenção com KT (Tabela 5), porém observou-se melhora no nível médio da dor em todos os quatro atendimentos realizados.

Tabela 5: Análise estatística comparativa escala visual analógica de dor (EVA) antes e após a intervenção.

Atendimentos	Intervenção (Média±DP)		P-valor
	Antes	Depois	
1	4,40±2,07	3,50±2,17	0,3551
2	3,30±1,77	2,70±1,77	0,4575
3	1,90±1,20	1,80±1,03	0,8437
4	2,30±1,34	1,90±1,47	0,5406

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

A análise da perimetria nos pontos padronizados também não revelou diferença estatisticamente significativa antes e após a intervenção (Tabela 6) ao compará-la, considerando os membros inferiores direito e esquerdo. Logo, observou-se que houve redução do edema apresentado pelos valores médios da perimetria em grande parte das localizações dos pontos de ambos os membros.

Tabela 6: Análise estatística comparativa da perimetria dos membros inferiores antes e após a intervenção.

Localização	Membro inferior direito (Média±DP)			Membro inferior esquerdo (Média±DP)		
	Antes	Depois	P-valor	Antes	Depois	P-valor
1	72,33±7,31	71,70±6,87	0,8461	71,35±7,04	70,90±6,73	0,8854
2	64,33±5,51	63,90±5,26	0,8619	63,85±4,81	63,85±4,75	1,0000
3	54,30±4,65	53,68±4,55	0,7646	53,75±4,47	53,60±3,95	0,9375
4	44,78±3,28	44,18±3,29	0,6876	44,10±3,26	44,13±3,46	0,9869
5	41,90±2,71	41,60±2,72	0,8076	41,93±2,57	41,55±2,70	0,7537
6	37,65±3,24	36,88±3,02	0,5872	37,10±3,67	37,30±3,44	0,9012
7	30,43±4,63	29,90±5,00	0,8103	30,10±4,69	30,25±4,95	0,9453

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

4 DISCUSSÃO

No presente estudo, embora não houvesse diferença estatística entre os domínios do questionário Lymph-ICF-LL antes e após a aplicação da bandagem, pôde-se observar melhoria em todos os domínios relacionados à qualidade de vida, com exceção da vida social. Os domínios físico e mental foram os que mais melhoraram com aplicação de KT, podendo estar associadas à maior capacidade de desempenho de funções cotidianas e a uma percepção mais positiva da autoimagem, com impacto também no bem-estar emocional. Concernente a isto, no estudo de Saraiva *et al.* (2024) a melhoria na qualidade de vida das voluntárias justifica-se pelo fato de que o tratamento de edemas reduz a sensação de peso e desconforto e possibilita maior amplitude de movimento e mobilidade geral.

Os resultados do presente estudo estão em concordância com os de Tsai *et al.* (2009), os quais também não constataram diferença estatística nos domínios de qualidade de vida após a aplicação de KT em pacientes com linfedema. Por outro lado, os resultados diferem dos observados por Ibrahim *et al.* (2024), os quais mostraram que a aplicação de bandagem cinesiológica promoveu alterações significativas em todos os domínios de qualidade de vida em pacientes com linfedema.

Quanto ao uso do questionário Lymph-ICF-LL antes e após a intervenção, cabe mencionar que essa abordagem tem sido relatada na literatura científica, visto que permite capturar os relatos do paciente. Dessa forma, o uso do questionário resulta no autorrelato dos aspectos relacionados à qualidade de vida, o que pode auxiliar na avaliação da eficiência de intervenções terapêuticas e na tomada de decisão sobre a necessidade de ajustes no processo terapêutico (Hendrickx, 2024).

No presente estudo, apesar da ausência de significância estatística do nível de dor nos membros inferiores antes e após a aplicação de KT, observou-se que, em todos

os quatro atendimentos, a percepção do nível de dor pelas voluntárias com edemas era inferior ao nível percebido antes da aplicação da técnica. Essa percepção corrobora a de Kocyigit *et al.* (2016), os quais também observaram efeitos positivos de KT sobre a percepção de dor por parte dos pacientes com uso da escala EVA.

O efeito da bandagem no tratamento da dor em pacientes do sexo feminino com lombalgia crônica também foi objeto de estudo conduzido por Campos, Ferreira e Moraes (2018). No estudo em questão, os autores constataram que, após a retirada da bandagem, a dor retornou. No entanto, um aspecto interessante é que houve redução na intensidade da dor quando comparado o quadro algico inferior à aplicação de bandagem, reforçando o entendimento de que KT pode reduzir o nível de dor em pacientes com edemas, mesmo que apenas em curto prazo. Adicionalmente, a ausência de efeitos positivos com o emprego da técnica de *tape* também foi relatada por outros autores, como Gomes *et al.* (2021) e Serra *et al.* (2016).

Cabe mencionar que, no presente estudo, o quadro algico das voluntárias nos meses seguintes após a retirada do *tape* não foi mensurado, logo não foi possível inferir sobre os efeitos de médio e longo prazo da técnica. Assim sendo, sugere-se que novos estudos explorem os efeitos da técnica mesmo após a retirada da bandagem. Essa sugestão é corroborada por Chi *et al.* (2021), pois, segundo os autores, entre os aspectos que permitiriam o entendimento mais preciso da eficácia científica de KT, citam-se o estudo dos efeitos de longo prazo dessa abordagem e o delineamento metodológico cientificamente estruturado para minimizar problemas relacionados à avaliação do membro, amostragem adequada, entre outros.

Quanto à redução do edema, Kafa *et al.* (2015) observaram que o *taping* linfático ocasionou circunvoluções na epiderme que aumentaram a distância entre a derme e a epiderme em cerca de 1,5 vezes no prazo de 30 minutos. Em seis horas, o aumento foi de três vezes em comparação com o lado de não aplicação da bandagem. Diante disso, os autores afirmaram que o distanciamento proporcionado pelo *taping* contribui para maior congestão da hemorragia ou do líquido linfático sob a pele, o que explicaria a redução do edema.

No presente estudo, por outro lado, ao comparar a perimetria entre os membros inferiores não se observou diferença estatisticamente significativa nas medidas da circunferência após o emprego dessa técnica terapêutica, independentemente da localização dos pontos de avaliação. Tal fato é justificado por Fialho (2021), ao salientar que a técnica de KT pode promover benefícios em nível celular no tratamento de edemas, porém pode não refletir em reduções significativas no volume/circunferência da região afetada.

Assim sendo, é importante pontuar que, de acordo com Chi *et al.* (2021), apesar da aceitabilidade, as evidências científicas da efetividade desta técnica ainda são limitadas, sendo a eficácia baseada em resultados empíricos. Chi *et al.* (2021), por exemplo, concluíram que a técnica de KT é válida no tratamento de linfedemas quando se consideram as melhorias clínicas, visto que resulta em melhorias na amplitude de movimento, promove maior liberdade e conforto na realização de atividades cotidianas e apresenta resposta positiva na consistência do linfedema, sobretudo quando aplicado em associação a outras técnicas. No entanto, visto que a técnica é eficaz quando associada a outras técnicas, é desafiador inferir sobre o efeito real do uso de *tape*.

Argumentos semelhantes são apresentados por Pivetta *et al.* (2017), os quais pontuam que, embora muitos estudos descrevem resultados positivos com a aplicação de KT nos casos de edema linfático, a grande variedade de metodologias utilizadas nos estudos disponíveis é um aspecto que reforça a necessidade de cautela para um posicionamento seguro sobre a eficácia. As diferenças metodológicas, por sua vez, dificultam o estabelecimento de comparações precisas entre os resultados dos diferentes estudos. Portanto, a padronização das técnicas metodológicas, com destaque para a forma de avaliar os efeitos do uso de *tape*, é uma alternativa para sanar tal problema na literatura científica que aborda essa temática (Pivetta *et al.*, 2017).

Uma observação do presente estudo foi que a maior parte (60%) das voluntárias com edema permaneciam em postura ortostática por 1 a 4 horas diárias. Essa observação é coerente com as observações de Belczak *et al.* (2015), os quais relacionam a ocorrência de edemas com a postura. De acordo com os autores, a maior frequência de edema postural é observada para aqueles que prevalecem sentados no trabalho por períodos prolongados de tempo. Além disso, o efeito da postura no desenvolvimento de edema pode apresentar efeito cumulativo, visto que, em alguns casos, os pacientes podem apresentar volumes significativamente maiores no início da jornada de trabalho.

5 CONCLUSÃO

Concluiu-se que, na amostra avaliada, a aplicação do Kinesio Taping não apresentou redução estatisticamente significativa do edema, da dor ou dos domínios de qualidade de vida analisados. Entretanto, observou-se tendência de melhora nas médias de dor, especialmente na função física, função mental, atividades gerais/domiciliares e mobilidade. Dessa forma, os resultados sugerem que o KT pode apresentar potencial como recurso complementar no manejo de mulheres com edema/linfedema em membros inferiores, embora seus efeitos terapêuticos não possam ser confirmados a partir dos dados obtidos neste estudo. Recomenda-se a realização de pesquisas com amostras maiores, grupo controle, randomização e acompanhamento em médio e longo prazo, a fim de avaliar com maior precisão a eficácia da técnica.

REFERÊNCIAS

ARTIOLI, Dérick Patrick; BERTOLINI, Gladson Ricardo Flor. *Kinesio taping: aplicação e seus resultados sobre a dor: revisão sistemática*. **Jornal Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 94-99, jan./abr. 2014.

BELCZAK, Cleusa Ema Quilici *et al.* Influência da postura prevalente de trabalho no edema ocupacional dos membros inferiores. **Jornal Vascular Brasileiro**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 153-160, abr./jun. 2015.

BOSMAN, Joyce. Lymphotaping for lymphoedema: an overview of the treatment and its uses. **British Journal of Community Nursing**, London, v. 19, n. 4, p. 12-18, abr. 2014.

CAMPOS, Johnat Ribeiro; FERREIRA, Juliana Barros; MORAIS, Karla Cavalcante Silva de. A Kinesio Taping® no tratamento da dor em mulheres com lombalgia crônica. **Revista InterScientia**, João Pessoa, v. 6, n. 1, p. 42-54, maio. 2018.

CHI, Anny; MARQUETTI, Maria da Gloria; DIAS, Mirella. Uso do *taping* linfático na prevenção da formação de equimoses em abdominoplastia e lipoaspiração. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 36, n. 2, p. 144-150, abr./jun. 2021.

FIALHO, Hilmayne Renaly Fonseca. **Efeitos do Kinesio Taping® na força muscular do quadríceps, função física e edema de mulheres com osteoartrite de joelho**: ensaio clínico, controlado e randomizado. 2021. 49 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí, Santa Cruz, 2021.

GOMES, Eduardo Tavares *et al.* Enfermagem na prevenção mecânica de tromboembolismo venoso em pacientes cirúrgicos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 55, p. e03738, dez. 2021.

GUIRRO, Elaine Caldeira de Oliveira; GUIRRO, Rinaldo Roberto de Jesus. **Fisioterapia dermatofuncional**: fundamentos, recursos e tratamentos. 4. ed. Santana de Parnaíba: Manole, 2023.

HALL, John E.; HALL, Michael E. **Guyton & Hall**: Tratado de Fisiologia Médica. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2021.

HENDRICKX, Ad. **Exploring lymphedema, from practice to research and back**. 2024. 164 f. Thesis (Doctor of Philosophy) - University of Groningen, Groningen, Netherlands, 2024.

IBRAHIM, Fathi Mohamed *et al.* Efficacy of kinesio tape on bilateral pedal edema in selective types of edema. **Biomedical Human Kinetics**, Berlin, v. 16, n. 1, p. 247-256, jan. 2024.

KAFA, Nihan *et al.* Effects of kinesiologic taping on epidermal–dermal distance, pain, edema and inflammation after experimentally induced soft tissue trauma. **Physiotherapy Theory and Practice**, Abingdon, v. 31, n. 8, p. 556-561, oct. 2015.

KOCYIGIT, Figen *et al.* Kinesio taping or just taping in shoulder subacromial impingement syndrome? A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. **Physiotherapy Theory and Practice**, Abingdon, v. 32, n. 7, p. 501-508, sep. 2016.

MALICKA, Iwona *et al.* Kinesiology Taping reduces lymphedema of the upper extremity in women after breast cancer treatment: a pilot study. **Menopause Review/Przegląd Menopauzalny**, v. 13, n. 4, p. 221-226, sep. 2014.

PIVETTA, Hedioneia Maria Foletto *et al.* Efeitos do Kinesio Taping sobre o edema linfático. **Revista Fisioterapia Brasil**, Rio de Janeiro, v. 18; n. 3, p.382-390, jun. 2017.

PEDROSA, Barbara Cristina de Sousa *et al.* Funcionalidade e qualidade de vida em indivíduos com linfedema unilateral em membro inferior: um estudo transversal. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v.18, n. e20180066, p. 1-8, maio. 2019.

REZENDE, Laura Ferreira de. *et al.* Ultrassonografia como instrumento de avaliação do linfedema secundário ao câncer de mama: revisão sistemática. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 22, n. e20220144, p. 1-13, dez. 2023.

SANTOS, Ana Paula Oliveira *et al.* Tradução e adaptação transcultural para o português/Brasil do instrumento LYMPH-ICF para linfedema. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 77, n. 2, p. e20230137, fev. 2024.

SARAIVA, Nayane Carla Soares *et al.* Câncer de mama e linfedema em mulheres menopausadas. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 10, n. 9, p. 586-597, set. 2024.

SERRA, Raffaele *et al.* Study on the efficacy of surgery of the superficial venous system and of compression therapy at early stages of chronic venous disease for the prevention of chronic venous ulceration. **International Wound Journal**, Hoboken, v. 13, n. 6, p. 1385-1388, dec. 2016.

SOUSA, Valdenia Tavares. *et al.* Uso da bandagem elástica kinesio taping no controle da sialorréia em uma criança com paralisia cerebral. **Revista Revisa**, Valparaíso de Goiás, v. 8, n. 3, p. 329-336, ago. 2019.

THOMAZ, Jaya Paula. *et al.* Efeito do uso do taping na redução do volume do linfedema secundário ao câncer de mama: revisão da literatura. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 136-140, fev. 2018.

TSAI, Han-Ju *et al.* Could Kinesio tape replace the bandage in decongestive lymphatic therapy for breast-cancer-related lymphedema? A pilot study. **Supportive Care in Cancer**, Heidelberg, v. 17, n. 11, p. 1353-1360, feb. 2009.

ZEALLEY, Arthur Kenneth; AITKEN, Robert Campbell. A growing edge of measurement of feelings [abridged] measurement of mood. **Proceedings of the Royal Society of Medicine**, London, v. 62, n. 10, p. 989-993, jan. 1969.